

医師の需給推計について

※ 今回の需給推計の位置付けについて(案)

- ・今回の需給推計は、第18回医師需給分科会(前回)における議論を踏まえ、一定の仮定・前提の下に厚生労働省が計算した推計結果を、たたき台として議論のために供するもの
- ・このため、本推計については今回の議論や、医療政策等の状況も踏まえ、必要な見直しを行っていくこととしてはどうか

1. 医師の供給推計について(案)

2. 医師の需要推計について(案)

(1) 臨床に従事する医師

(2) 臨床以外に従事する医師

3. 医師の需給推計について(案)

1. 医師の供給推計について(案)

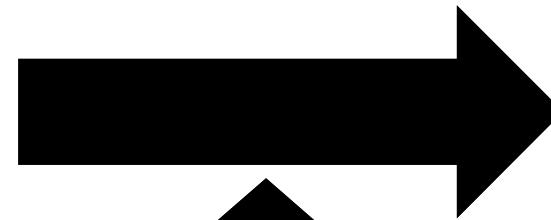
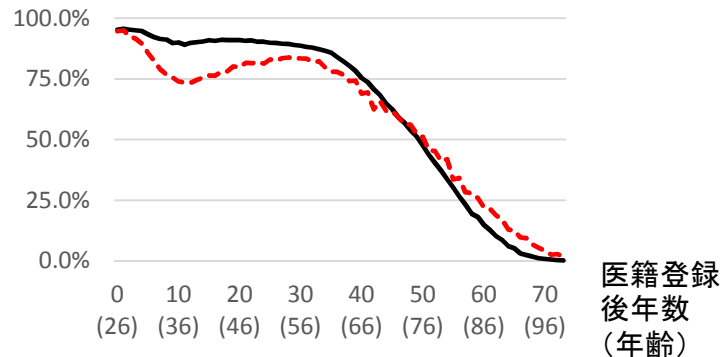
医師の供給推計方法について

- 供給推計の方法については、医師需給分科会「(第1次)中間取りまとめ」と同様の考え方を踏襲しつつ、労働時間のデータを用いて供給推計を行う。
- 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計を行う。
- 女性医師、高齢医師等の仕事量については、これらを一括りとして取り扱うのではなく、性年齢階級別により精緻な推計を行う。

- 国家試験合格率 ● 再受験率
 - 医籍登録率 ● 三師調査届出率
 - 医籍登録後の就業率 等
- <過去10年分のデータから算出>

医籍登録後の就業率

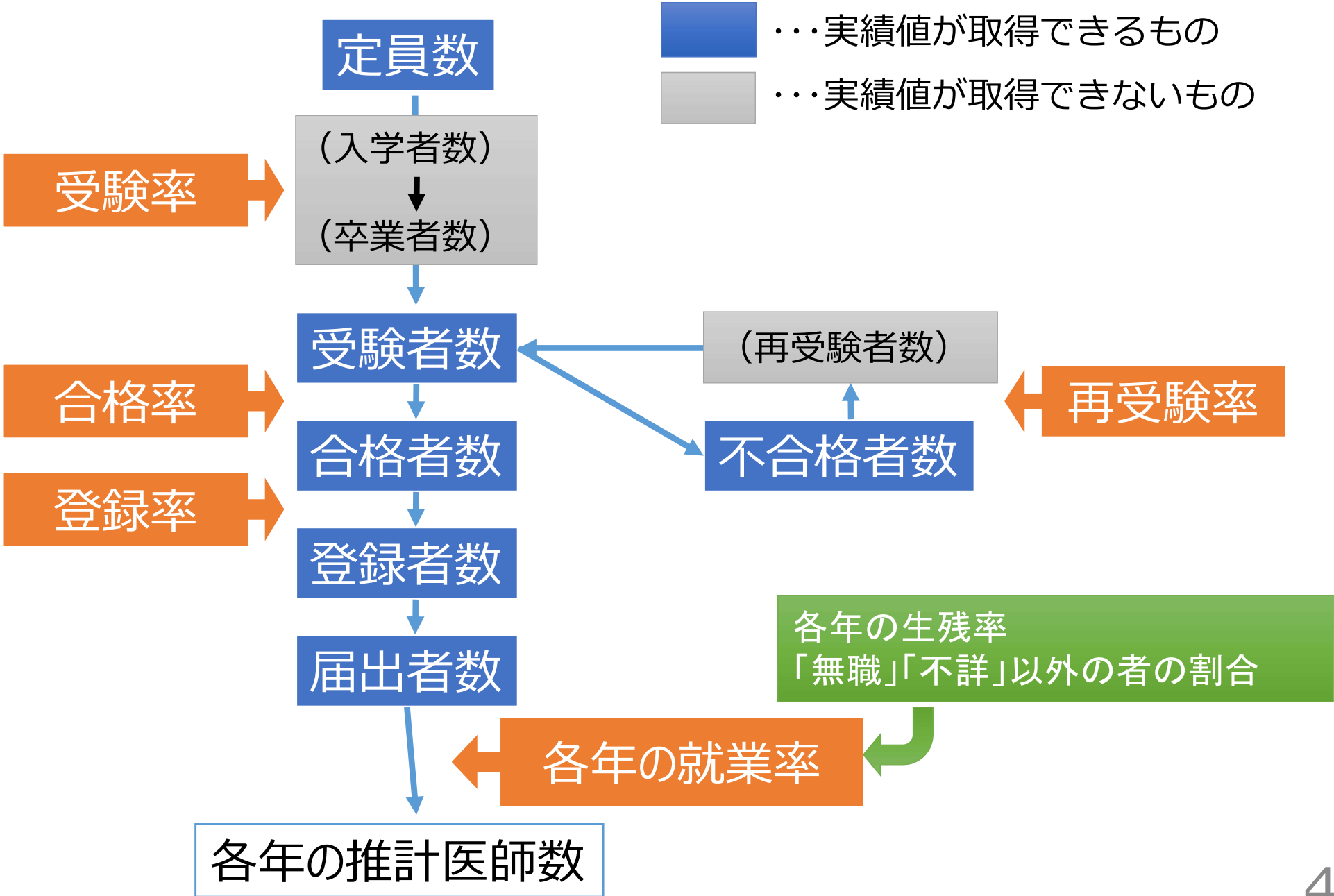
— 男性医師
就業率
- - - 女性医師
就業率



将来の
医師供給数

- 現在の就業者数
- 今後の医学部定員
(9,419人)
- 仕事量

推計のフローについて



推計パラメータの設定について

受験率

受験率 = 受験者数 / 6年前の入学定員数

2008～2017年の受験者の受験率(2002年～2011年の入学者に対する割合)の中央値が維持されるものと仮定



99.5%

※定員超えの入学数分や、留学、留年など遅れて受験する学生がいるため、100%を超えている

再受験率

再受験率 = 既卒の受験者数 / 前年の不合格者数

2008～2017年の受験者の再受験率(2007年～2016年の不合格者に対する割合)の中央値が維持されるものと仮定



98.8%

合格率

合格率 = 合格者数 / 受験者数

2008～2017年の受験者の合格率の中央値が維持されるものと仮定



新卒 : 93.9% 既卒 : 59.7%

推計パラメータの設定について

登録率

登録率 = 医籍登録者数 / 合格者数

2008～2017年の合格者の医籍登録率の中央値が維持されるものと仮定



100.1%

※留学や帰化などで遅れて登録する者がいるため、100%を超えている

各年の生残率

生残率 = 登録後年数別の届出者数 / 医籍登録者数

2006～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査の医師届出票における生残率(各登録後年数別の医籍登録者に対する割合)の中央値を利用

各年の就業率

就業率 = 生残率 × (業務の種別が「無職」「不詳」以外の届出者数 / 全届出者数)

2006～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査の医師届出票における業務の種別で「無職」「不詳」と回答した者を除いた割合の中央値を利用

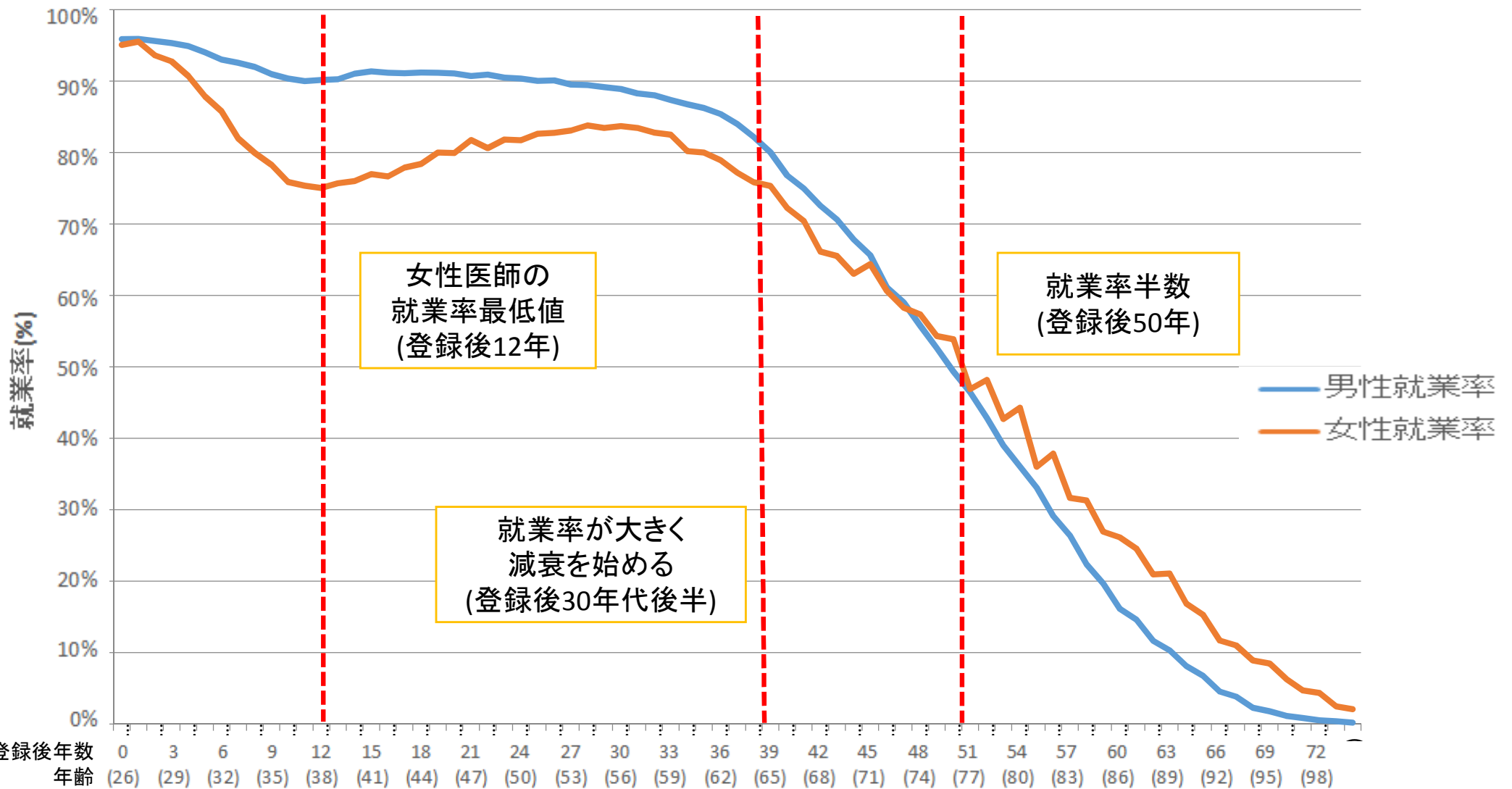


生残率と就業率は登録後年数により変動する

男女比率の設定について

- 以下のパラメータについては、男女別に設定している
- 将来推計分については、過去の男女別のデータから明らかな増加・減少のトレンドがないと判断し、直近10年間のデータの中央値が維持されるものとして推計している
 - 受験者数男女比：男性67.9%、女性32.1% 2008年～2017年受験者
 - 合格率：男性89.1%、女性92.5% 2008年～2017年受験者
 - 医籍登録率：男性100.1 %、女性100.3% 2008年～2017年医籍登録者
 - 医籍登録後年数別生残率・就業率：就業率について次ページのグラフ参照
2006年～2016年医師・歯科医師・薬剤師調査、医籍

医籍登録後年数別の就業率

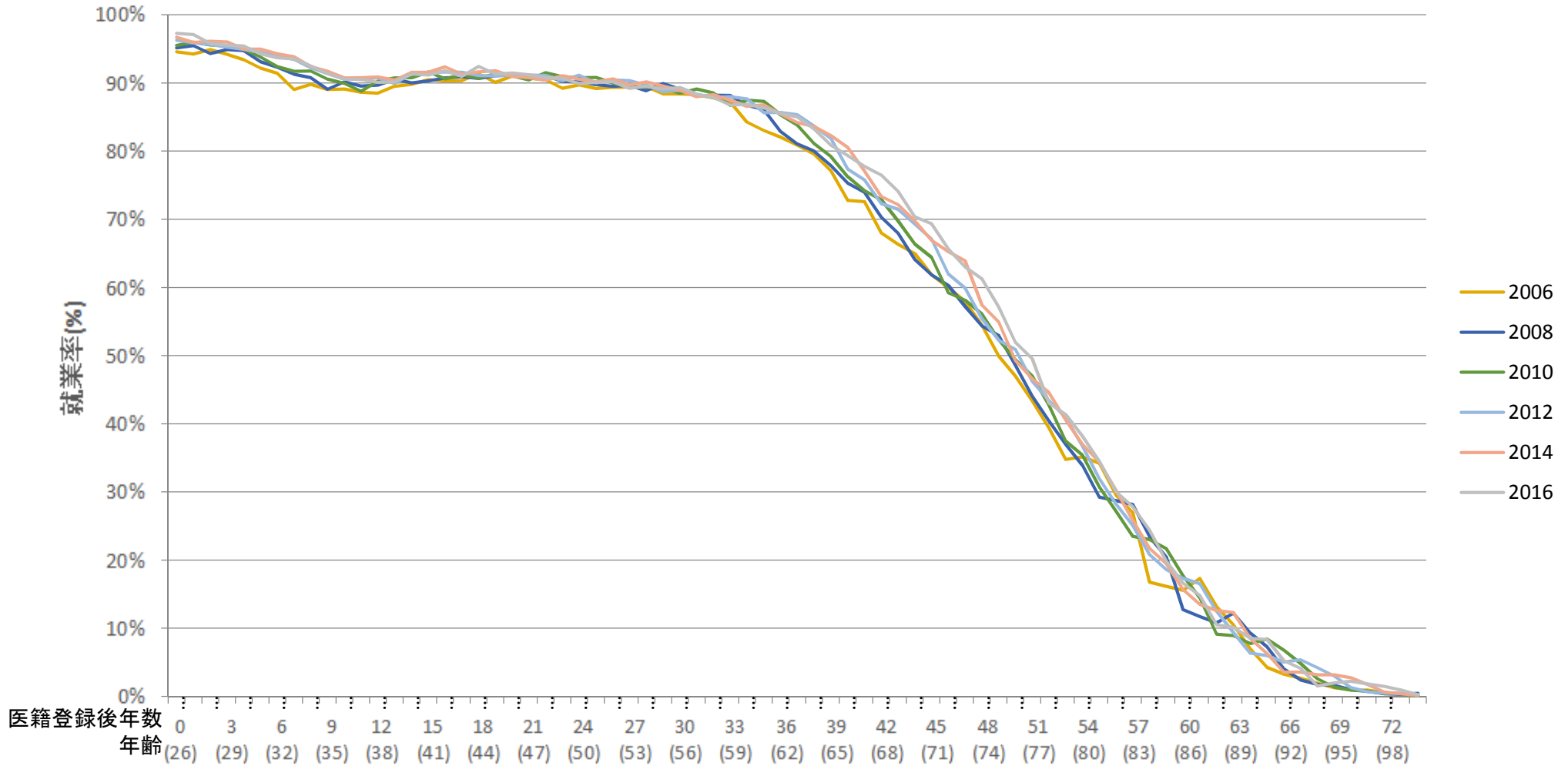


※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）及び医籍登録データを利用して作成

※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

医籍登録後年数別の就業率(参考)

男性の就業率(2006年-2016年)

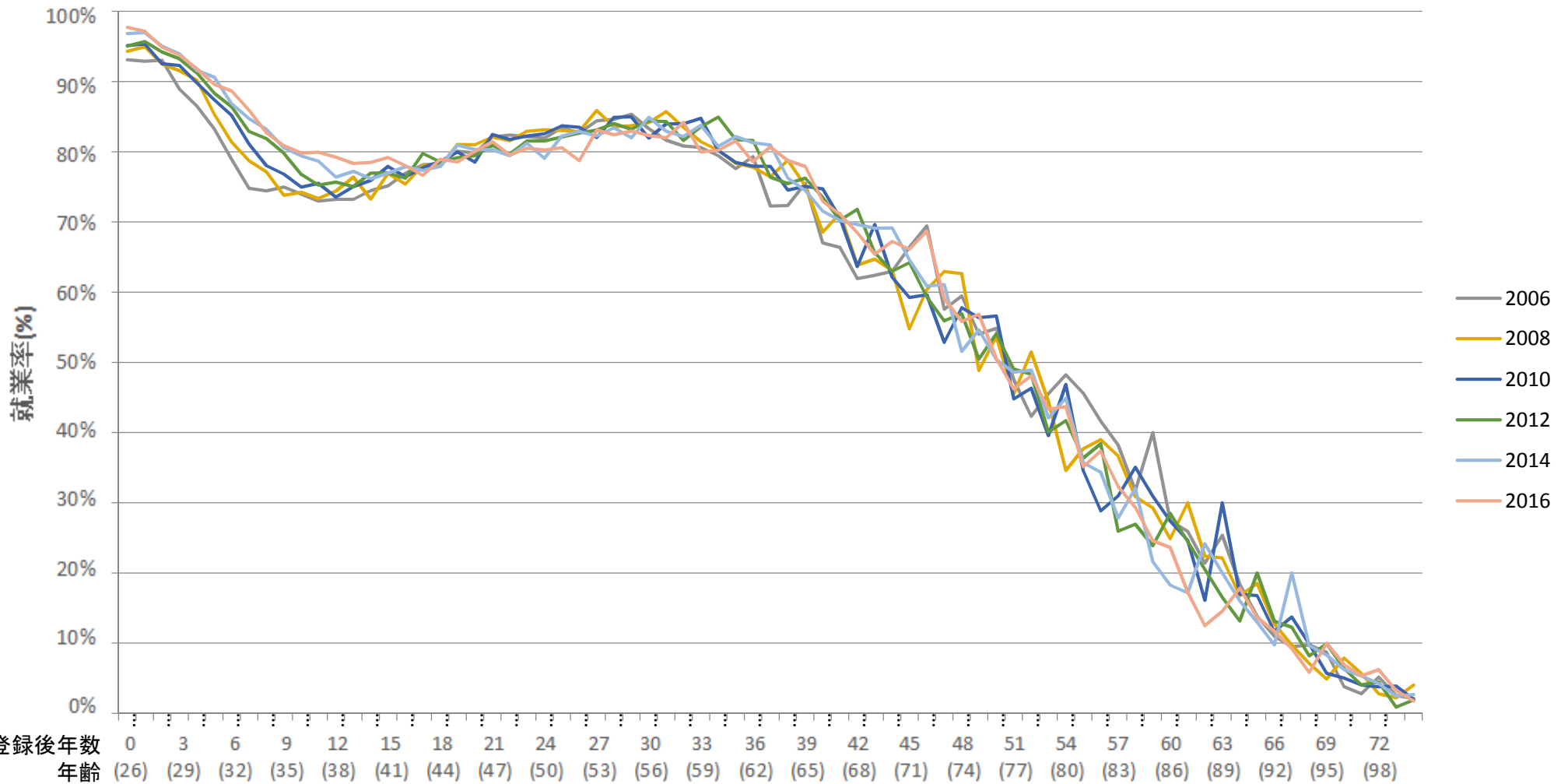


※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）及び医籍登録データを利用して作成

※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

医籍登録後年数別の就業率(参考)

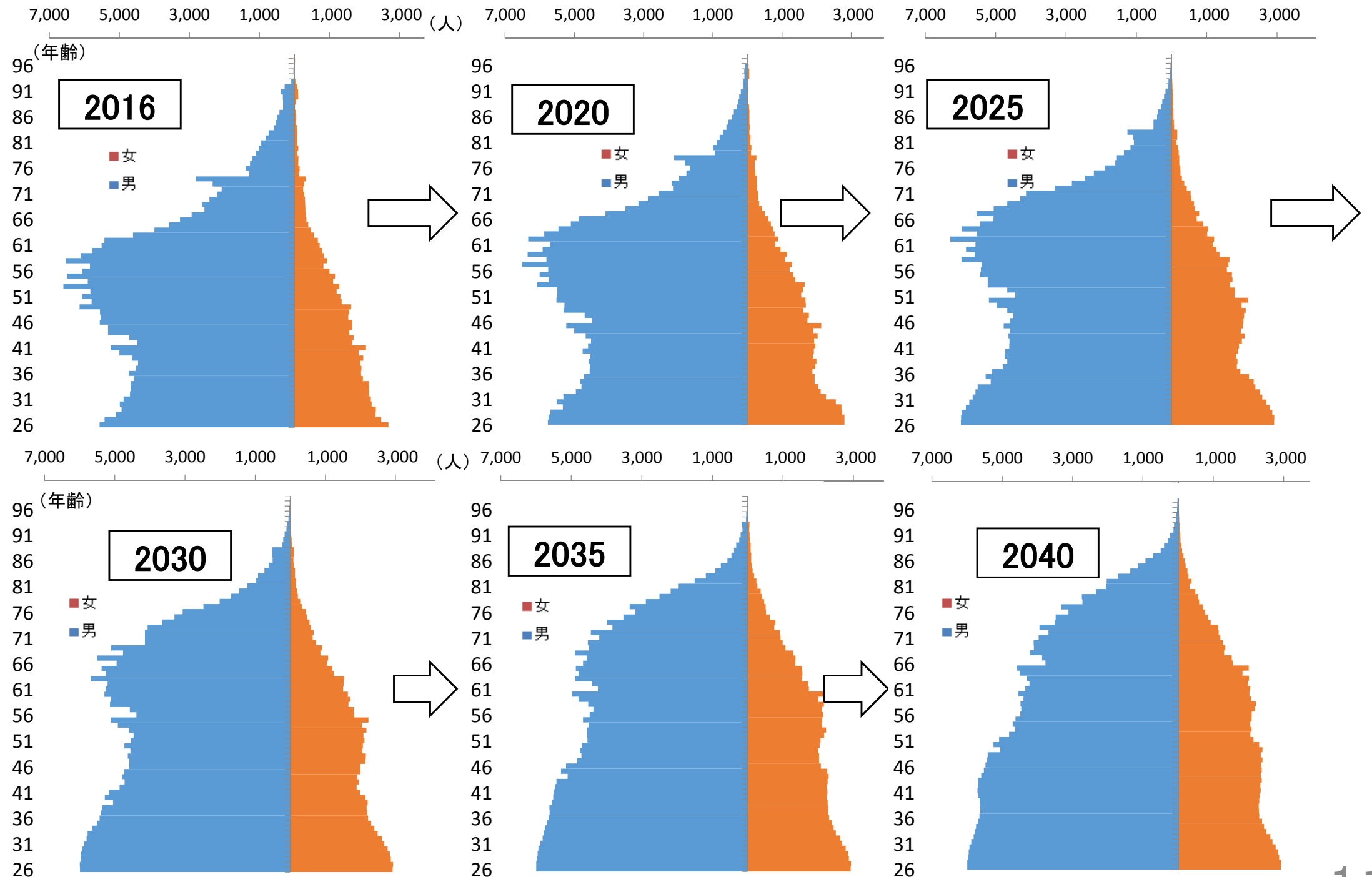
女性の就業率(2006年-2016年)



※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）及び医籍登録データを利用して作成

※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

将来医師数の人口ピラミッド(参考)



※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査(医師届出票)及び医籍登録データを利用して作成
 ※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

仕事量の推計について(案)

- 仕事量については、勤務時間を考慮して、平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした。(すべての医師について以下の仕事率を用いることとしたい。)

	年代	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	64:03	1.24
	30代	62:40	1.21
	40代	58:43	1.14
	50代	52:59	1.02
	60代	44:33	0.86
	70代以上	32:58	0.64
女性	20代	59:23	1.15
	30代	49:04	0.95
	40代	43:14	0.84
	50代	45:05	0.87
	60代	39:43	0.77
	70代以上	32:16	0.62

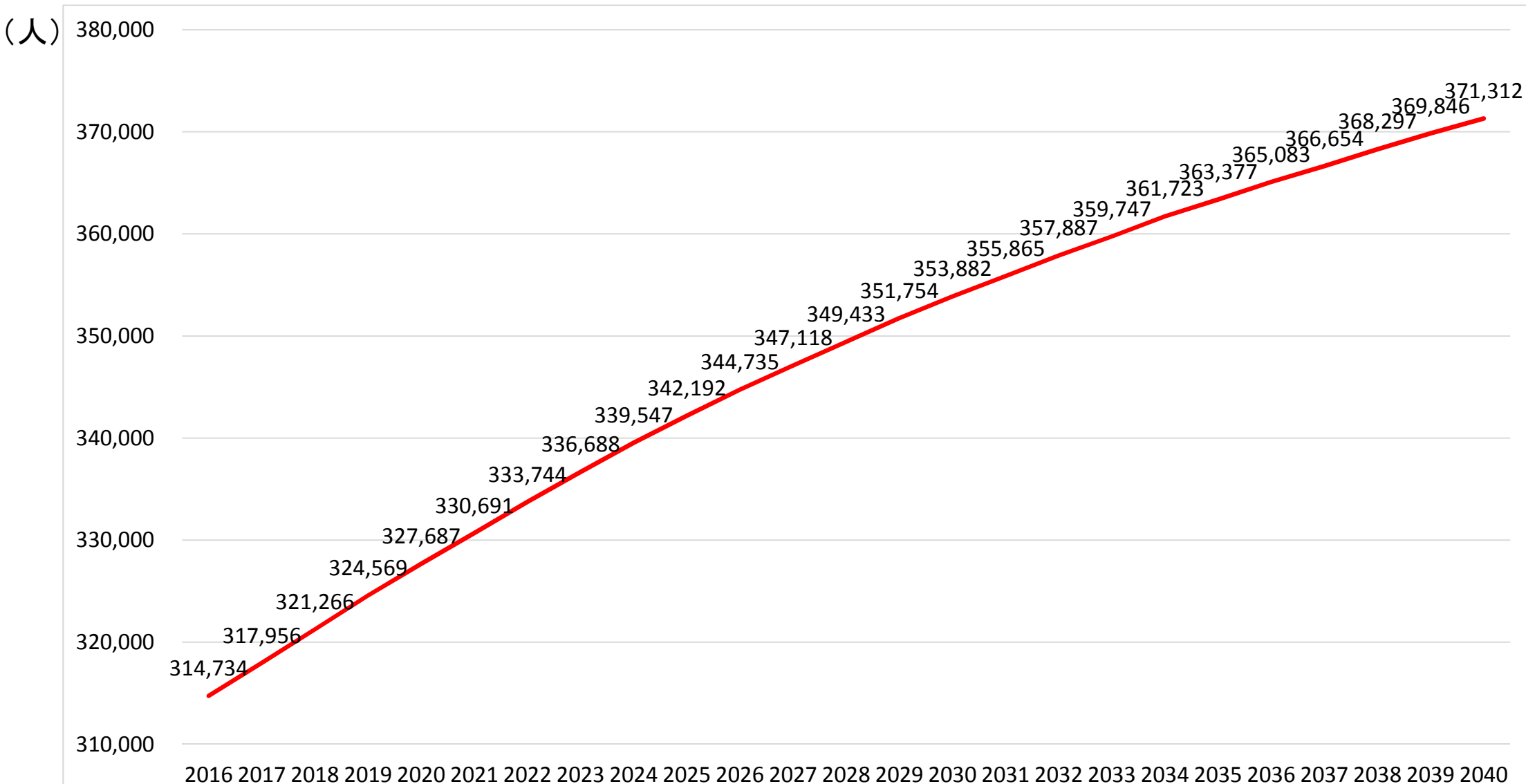
※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は51:42

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果を基に医政局医事課で作成

※ 勤務時間：診療時間(外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。)、診療外時間(教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。)、待機時間(待機時間：当直の時間(通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。))のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。))の合計(オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)。

医師供給数の推計結果(案)

- 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。
- 性年齢階級別の勤務時間の違いを仕事量として設定して推計。



2. 医師の需要推計について(案)

- 需要推計の方法については、医師需給分科会「(第1次)中間取りまとめ」と同様の考え方を踏襲し、最新のデータを用いて需要推計を行った。
- 仕事量については、供給推計と同様に性年齢階級別の仕事率を用いた。
- 「医師の働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」等を踏まえ、労働時間上限制限の設定等について、一定の仮定をおいて推計を行った。

2. 医師の需要推計について(案)

(1) 臨床に従事する医師

医師の需要推計方法

- 医師の需要推計については、「(1)臨床に従事する医師」と「(2)臨床以外に従事する医師」に分けて推計する。

(1)臨床に従事する医師の推計方法について

(基本方針)

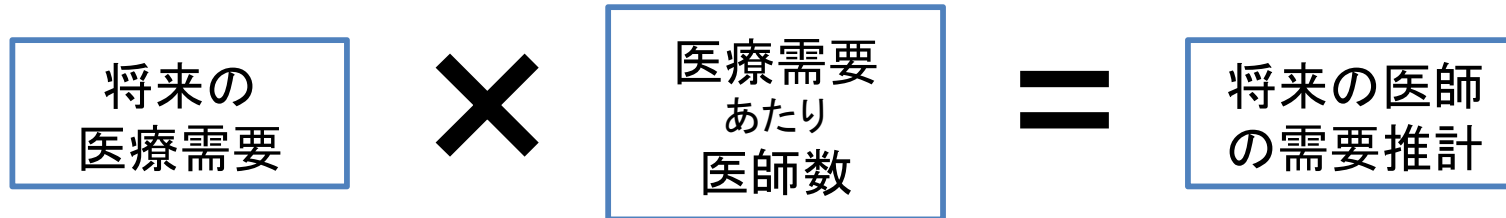
- ✓ 入院医療、外来医療、介護福祉を分けて推計を行う。

(推計方法)

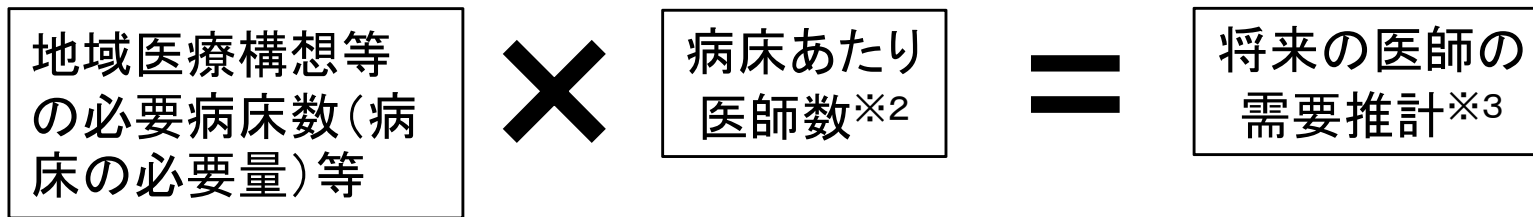
- ① 医療需要(入院;病床数、外来;患者数)あたりの医師数をもとに、医師の需要推計を行う。
- ② 現在の医療体制で、必要な医療サービスについて概ね提供できている前提に立ち、現在の「医療需要あたり医師数」等を推計する。(但し、労働時間については、現在と将来で異なる値を用いることも検討(後述))
- ③ 入院医療の一般病床及び療養病床については、地域医療構想と同様の手法で医療需要の将来推計を行い、推計結果に①を適用して必要医師数(一般入院分)を推計する。
- ④ 地域医療構想で将来推計を行っていない医療需要(精神病床、外来医療等)については、現状分析等に基づく、一定の仮定に基づき推計を行う(仮定が複数ある場合には、複数の推計値を「幅」として設定)。
- ⑤ 医師数については、供給推計と同様に、性年齢階級別により精緻な仕事量を用いて推計する。

医師の需要推計 (1) 臨床に従事する医師-1

○推計方法



入院医療(一般病床・療養病床(①)・精神病床※¹(②))



年	医師の需要推計
2016	199,900~227,300
2025	201,800~228,400
2040	194,100~215,900

※¹

- 地域医療構想の将来の必要病床数(病床の必要量)の推計のうち、パターンC(注)による推計に基づく。(2025年において、高度急性期13.0万床、急性期40.0万床、回復期37.5万床、慢性期28.5万床、合計119.0万床。なお、将来(2025年)、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数は29.7万人となるが、これは外来患者数に含む)
- 精神病床は、地域医療構想に含まれていないため、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」における「今後の方向性に関する意見の整理」(平成24年6月28日)を踏まえ、入院期間別に3つ(3か月未満、3か月以上1年未満、1年以上)に区分して推計する。なお、受療率は患者調査における直近の年齢階級別入院受療率に将来の人口構成の推移と近年の受療率の年次推移(変化率)を年齢階級別に反映して将来推計を行う。

(注) 要件に該当する全ての二次医療圏は、パターンB(全ての二次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合(全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合)解消するとして推計)の目標入院受療率の達成年次を2030年(平成42年)とし、2025年(平成37年)においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率まで低下するとし、その他の二次医療圏は、2025年までにパターンBの目標入院受療率まで低下するとして、推計。)

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-2

入院医療(一般病床・療養病床(①)・精神病床(②))【 続き 】

※2

- 医師数は、三師調査・医療施設調査等から算定する。(三師調査における、病院で臨床に従事している医師数に着目する。次に、医療施設調査(常勤換算)において、一般・療養病床(精神病床以外)、精神病床それぞれに勤務する医師数の比を算出し、三師調査の結果を按分することで、病院の一般・療養病床、精神病床それぞれで臨床に従事する医師数を推計する。同様に、三師調査において、診療所で臨床に従事している医師数に着目する。次に、医療施設調査(常勤換算)において有床診療所、無床診療所のそれぞれに勤務する医師数の比を算出し、三師調査の結果を按分することで、有床診療所、無床診療所それぞれで臨床に従事する医師数を推計する。)
- 一般病床・療養病床の病床あたり医師数を「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の4つの医療機能に「現状の病床機能報告制度等を活用する方法」を用いて按分する。(後述)
- 精神病床の病床あたり医師数は、3つの区分に按分する。具体的には、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」における「今後の方向性に関する意見の整理」(平成24年6月28日)を踏まえ、「入院期間が3か月未満については、一般病床と同等の配置」、「3か月以上については、現在の精神病床と同等の配置」として按分する。病床当たり医師数は、現在の精神病床と同等の配置を1とすると、一般病床と同等の配置は3となる。
- 精神病床において、3つの区分を行わず、精神病床を一体として患者数を推計し、近年の受療率の推移(変化率)を反映した場合の推計も今後行う。

※3 高度急性期・急性期等の平均労働時間が、「医師の働き方改革」によって、一定程度短縮することを見込む。(後述)

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-3

一般病床・療養病床における医療需要(病床数)あたり医師数

- 一般病床及び療養病床における「医療需要あたり医師数」については、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに設定。
- 「一般病床及び療養病床において、臨床に従事する医師数」を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能に按分し、4つの医療機能ごとの病床数で除することで、4つの医療機能ごとの「医療需要あたり医師数」を推計する。
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能に按分する方法については、現状の病床機能報告制度を活用する方法を用いる。

	病床機能報告制度の具体的な活用方法	
高度急性期	全ての病棟が「高度急性期」と報告した病院※の医師数 ÷ 当該病院の病床数	①
急性期	全ての病棟が「急性期」と報告した病院※の医師数 ÷ 当該病院の病床数	②
回復期	全ての病棟が「回復期」と報告した病院の医師数 ÷ 当該病院の病床数	③
慢性期	全ての病棟が「慢性期」と報告した病院の医師数 ÷ 当該病院の病床数	④

※ 大学附属病院を除く

⇒ **結果の比 ①:②:③:④=4.8 : 2.7 : 1.5 : 1.0 (④慢性期を1.0とした場合)**

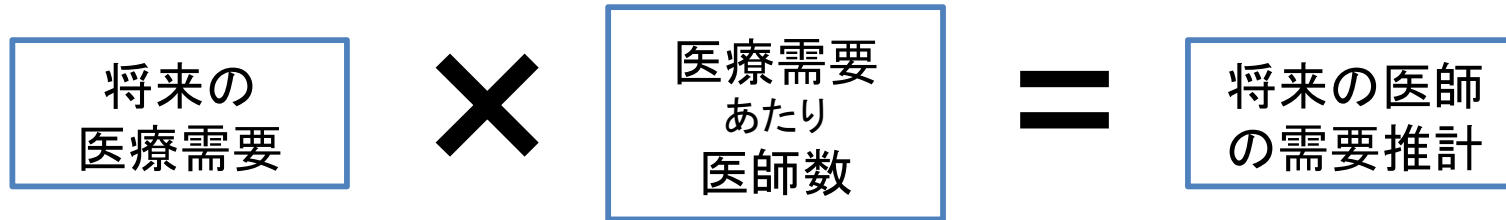
(参考) 地域医療構想における医療資源投入量を用いて按分する方法について

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能に按分する際に、地域医療構想における4機能ごとの医療資源投入量(診療行為を診療報酬点数に換算して合計したもの)に比例して医師数が配置されていると仮定して按分を行う方法もある。

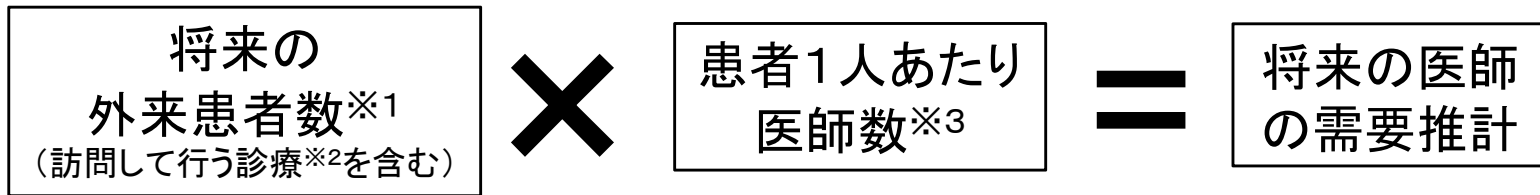
(結果は、①:②:③:④=15.9 : 4.0 : 2.1 : 1.0となる ④慢性期を1.0とした場合) しかしながら、医療資源投入量には、医師以外の医療従事者の人件費等が含まれており、そのまま用いるのではなく、医療資源投入量における医師の人件費がどの程度の割合であるか等を考慮する必要等があるため、今回の推計では現状の病床機能報告制度を活用する方法を用いる。

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-4

○推計方法



入院外の医療(無床診療所部分; 外来医療(③)・訪問して行う診療(④))



年	医師の需要推計
2016	107,900~113,200
2025	112,200~118,500
2040	106,500~112,100

※1

- 病院及び有床診療所の医師は、入院医療とともに、外来医療(在宅医療等含む。)にも対応を行っている。この外来医療需要(病院及び有床診療所の外来需要)については、入院医療需要と同様に推移すると仮定し、「一般病床及び療養病床において臨床に従事する医師数」として「一般病床及び療養病床」において(一体として)推計する。
- 将来の外来患者数については、直近の患者数(レセプトデータに基づき、初・再診料を算定している患者数(往診・訪問診療等を含む)を年齢階級別に人口で除して、年齢階級別受療率を推計した上で、将来の人口構成の推移と近年の受療率の推移(変化率)を年齢階級別に反映して推計する。

※2

- 訪問して行う診療の対象患者数は、直近の患者数のうち、訪問して行う診療患者数(往診料(緊急往診等を含む)・訪問診療料を算定する患者数)を用いて推計する。(全ての無床診療所の外来患者数のうち、訪問して行う診療の患者数はおよそ1.5%)
- 地域医療構想における、「将来(2025年)、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数」29.7万人を加えたものとする。

- ※3 三師調査において、診療所で臨床に従事する医師数に着目する。次に、医療施設調査(常勤換算)を用いて、有床診療所、無床診療所のそれぞれに按分することで、有床診療所、無床診療所それぞれで臨床に従事する医師数を推計する(訪問して行う診療部分を含む)。

医師の需要推計 (1)臨床に従事する医師-5

○推計方法

$$\boxed{\text{将来の医療需要}} \times \boxed{\text{医療需要あたり医師数}} = \boxed{\text{将来の医師の需要推計}}$$

⑤ 介護老人保健施設

$$\boxed{\text{将来の施設の入所者数}^{\ast 1}} \times \boxed{\text{入所者数あたり医師数}^{\ast 2}} = \boxed{\text{将来の医師の需要推計}}$$

年	医師の需要推計
2016	2,700
2025	3,700
2040	5,000

※1 直近の介護老人保健施設の年齢階級別入所者数(介護給付費実態調査に基づく)を年齢階級別人口で除して、年齢階級別の入所率とした上で、将来の人口構成を反映して推計する。

※2 三師調査における、介護老人保健施設に勤務している医師数から推計する。

臨床に従事する医師の需要推計において勘案する事項

○ 次の項目について幅を持って推計を行った。

	考え方	ケース1	ケース2	ケース3
①労働時間上限制限の見込み方	「医師の働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」における意見等における具体的な労働時間上限制限の時間数等が、仮に規制として適用された仮定を行う	週55時間制限	週60時間制限	週80時間制限
②労働時間の適正化の見込み方	AI・ICT、IoT等を活用した効率化、医師から他の職種へのタスク・シフティング等について複数のケースについて仮定を行う	2016年～2040年で7%の業務削減を見込む※	ケース1の達成を2.5年程度(10%)前倒し	ケース1の達成を5年程度(20%)前倒し
③精神病床の入院需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえて推計	近年の入院受療率の推移(変化率)の幅を、 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		
④外来需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえて推計	近年の外来受療率の推移((変化率)の幅を 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果等を踏まえ、医師の業務の7%が、タスク・シフティング等によって削減されるものと仮定

2. 医師の需要推計について(案)

(2) 臨床以外に従事する医師

- 臨床以外に従事する医師については、研究領域、産業医業務、製薬業界、国際分野等のそれぞれの分野ごとに、「（第1次）中間取りまとめ」における推計を踏襲した。

臨床以外に従事する医師の推計

1. 推計の対象

- ・ 医師・歯科医師・薬剤師調査で集計する「医療施設従事する医師」以外を基本とする
- ・ 介護・福祉分野については、地域医療構想の中で慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計するため、介護老人保健施設の従事者については、臨床に従事する医師に含める

平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査	現状	推計の対応
医療施設以外の従事者数		
介護老人保健施設	3,346人	臨床に従事する医師として推計
無職	1,659人	
その他	642人	
医育機関等の従事者※1	5,213人	今回の検討では 推計に含めない
産業医	1,128人※2	
行政機関	1,740人	
保健衛生業務(民間企業、国際協力等を含む)	976人	
	14,704人	臨床以外に従事する 医師として推計
		推計対象の合計9,057人

※1 医育機関の臨床系以外の大学院生、勤務者及び医育機関以外の教育医機関又は研究機関の勤務者

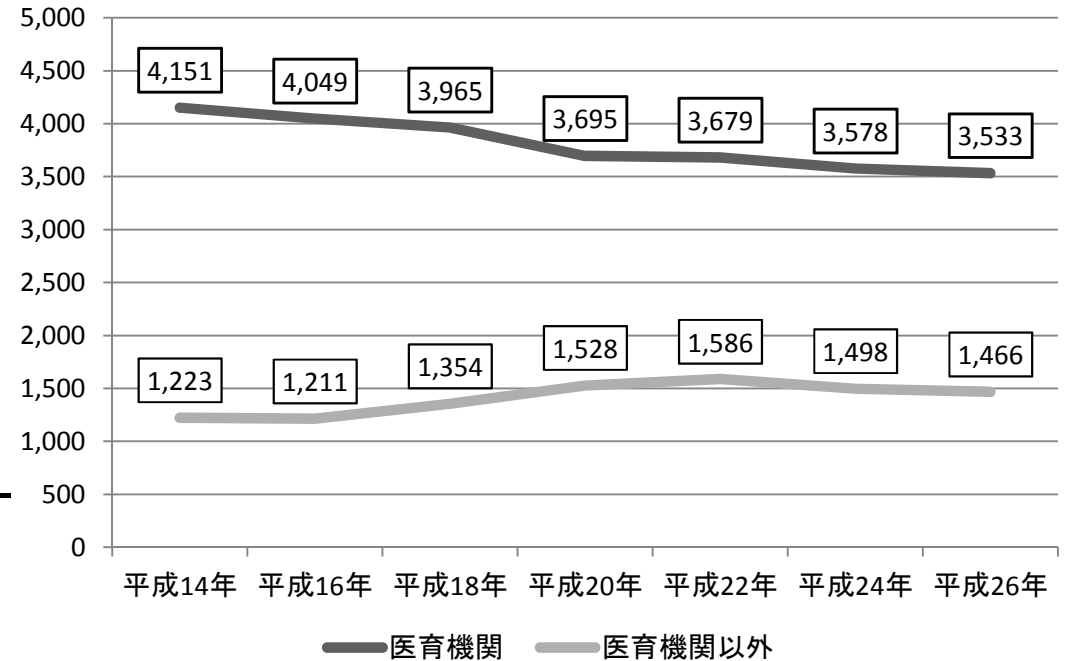
※2 医師・歯科医師・薬剤師調査の「主たる業務内容」が「産業医勤務」で集計すると1,725人
(医療施設に従事する医師の中に産業医として従事する者がいるため)

臨床以外に従事する医師の推計 - ①

医育機関等に従事する医師

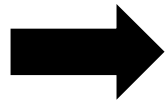
推計にあたっての考え方

- ① 医師・歯科医師・薬剤師調査における、「医育機関の臨床系以外の大学院生、勤務者及び医育機関以外の教育医機関又は研究機関の勤務者」は、5,000人前後で推移。
このうち、医育機関の医師数は減少傾向。
- ② 全国医学部長病院長会議が実施したアンケート(※)では、望まれる基礎医学の教員数は「現状より20%増」としている。



※ アンケート調査について

全国医学部長病院長会議「医学部大学院のあり方検討委員会」が、平成28年2月に「研究に関わる医師の必要性に関するアンケート」を実施。
有効回答率は80.0%(64/80校、平成28年3月1日現在)。



上記を踏まえ、今後20%増加した場合で推計

(現状数)

5,200人



(将来推計数)

6,200人

2040年

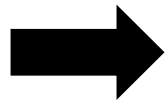
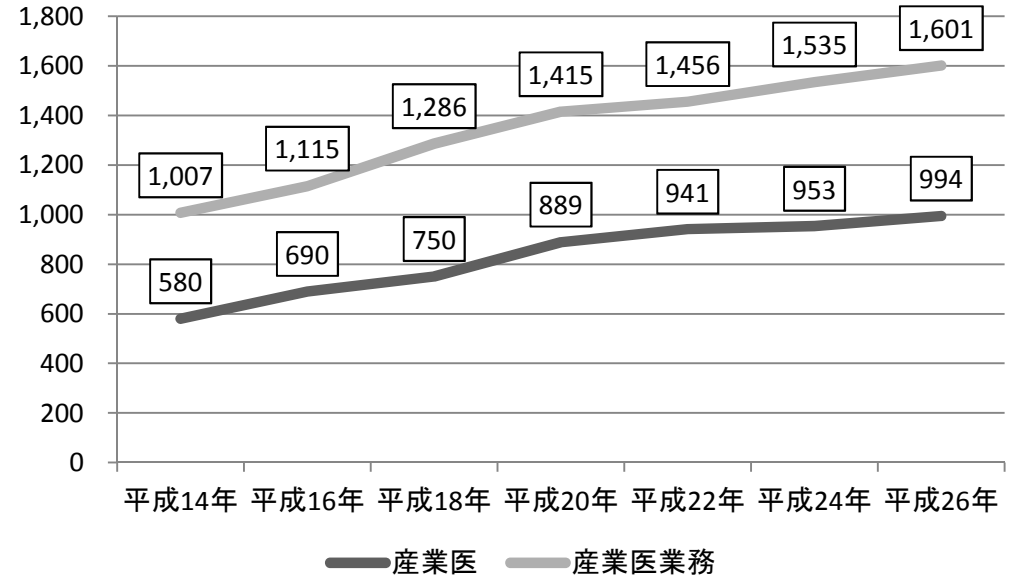
臨床以外に従事する医師の推計 - ②

産業医業務に従事する医師

推計にあたっての考え方

- ① 平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査で、主たる業務内容が「産業医業務」は1,601人。年々、増加傾向。
- ② 労働者数が常時1,000人以上の事業場(※)数は約1,700ヶ所

※専属の産業医を選任する必要のある事業場
 出典:総務省 平成26年経済センサス-基礎調査



上記を踏まえ、現在の増加傾向を延長した場合で推計

(現状数)

1,600人



(将来推計数)

2,900人
2040年

臨床以外に従事する医師の推計 - ③

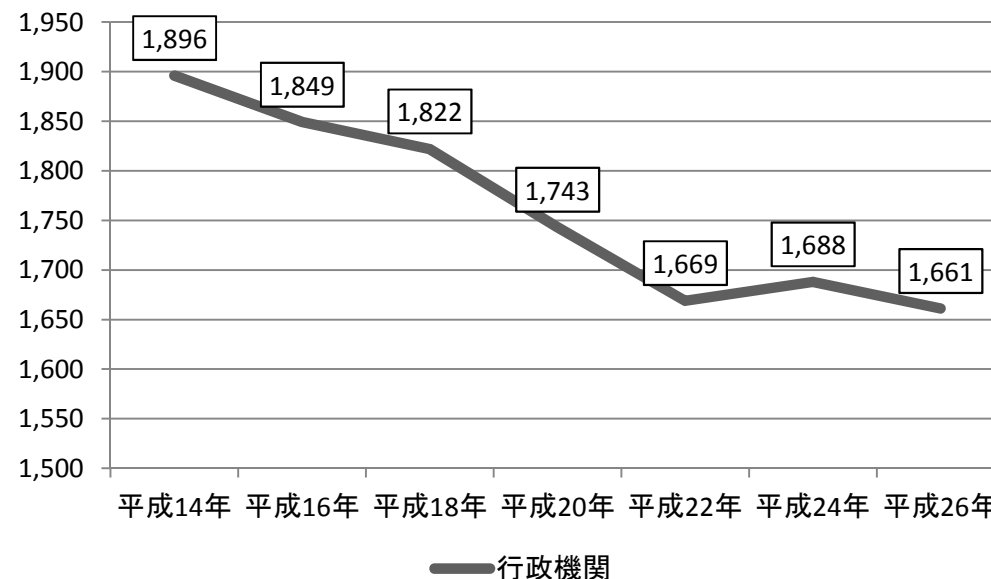
行政機関に従事する医師

推計にあたっての考え方

- ① 矯正医官※1の現員は257人(定員328人)、検疫所医師の定員は78人、地方自治体の公衆衛生医師の現員は1,068人(定員1,241人)、厚生労働省等に勤務する医師(現員292人)など。

※1 業務としては臨床に従事しているが、行政機関に従事する医師として整理

- ② 自治体の政策立案・遂行能力の向上が不可欠であり、保健医療政策人材の育成、確保等を行う必要がある(「保健医療2035」より)ことから、定員を充足した上で、さらに20%の増加を見込む。



上記を踏まえ、定員を充足した上で、さらに20%増加した場合で推計

(現状数)

1,700人



(将来推計数)

2,300人

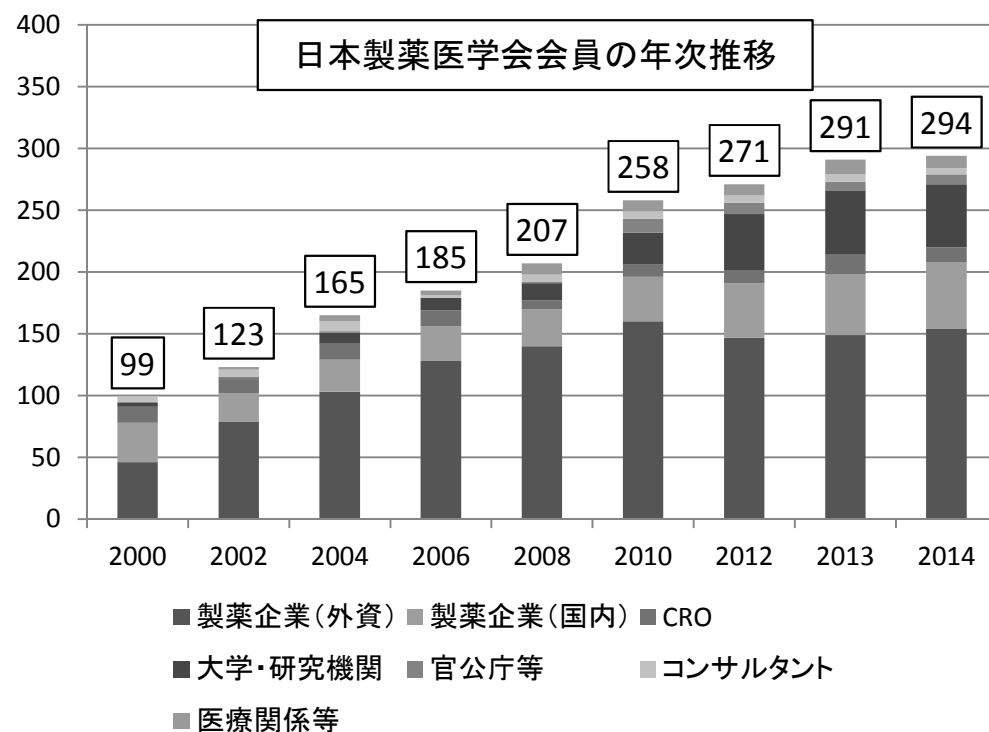
2040年

臨床以外に従事する医師の推計 - ④

製薬業界に従事する医師

推計にあたっての考え方

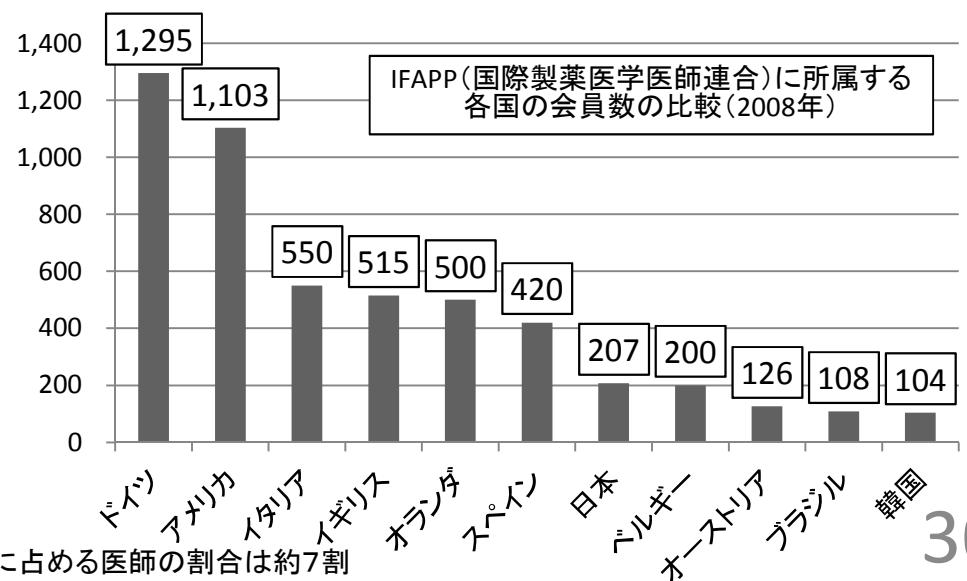
- ① 日本製薬医学会の会員数は、2000年から増加傾向にあったが、近年はほぼ横ばい
- ② 日本製薬医学会の会員数を基に、日本全体の製薬業界の医師数を約450人[※]と推計
- ③ IFAPP(国際製薬医学医師連合)に所属する医師数を参考に、製薬業界に従事する医師の需要を、世界最高水準のドイツ並みに見込む



➡ 上記を踏まえ、医師数の需要を見込む



	人口 (100万人) ①	製薬業界の医師 の数(推計) ②	人口に占める 割合 ②/①	医師数 (千人) <参考>
日本	127.1	450	3.54	311
ドイツ	82.7	907	10.96	470
			3.1	



※: 会員に占める医師の割合は約7割

臨床以外に従事する医師の推計 - ⑤ 国際分野に関連する医師

推計にあたっての考え方

「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画～絶え間ない感染症の脅威に挑戦する日本のアクション～」

(平成28年2月9日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議)において、

2. 国際感染症対応人材育成・派遣プロジェクト

(1) 「国際感染症等対応人材登録システム」³⁰の創設等

- 国際的に脅威となる感染症に対する我が国の人的支援を強化するため、感染症が発生・拡大している国へ派遣される国際緊急援助隊・感染症対策チーム(JDR: Japan Disaster Relief Team・Infectious Diseases Response Team)の隊員候補となる人材の登録を推進するとともに、国際機関等での活躍を期待できる、感染症を含む幅広い分野の国際保健人材(政策人材・技術人材)を育成・確保するため、内閣官房・外務省・文部科学省等の関係省庁の協力も得つつ、厚生労働省等においてその育成強化・情報集約の方策を早急に検討し、早期に取組を開始する。その上で、それぞれの仕組み等について、「国際感染症等対応人材登録システム」として、関係者に登録を勧奨するとともに、情報共有を図りつつ、平成32年度には、500名³¹の登録者数をめざす。【内閣官房、外務省、文部科学省、厚生労働省】
31)「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」への登録者数200名 国際保健人材政策人材の育成・集約者数300名

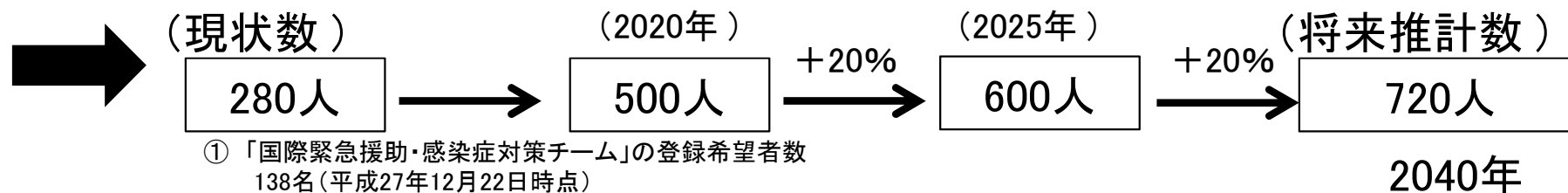
国際的に脅威となる感染症対策の
強化に関する基本計画

～絶え間ない感染症の脅威に挑戦する日本のアクション～

平成28年2月9日

国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議

とされた。上記を踏まえ、



- ① 「国際緊急援助隊・感染症対策チーム」の登録希望者数
138名(平成27年12月22日時点)
- ② WHOの邦人職員数43名
- ③ その他国際機関において国際保健に関わる邦人職員数60名
- ④ J-GRIDの海外研究拠点における邦人職員数41名

臨床以外に従事する医師の推計 - ⑥

その他の分野に従事する医師

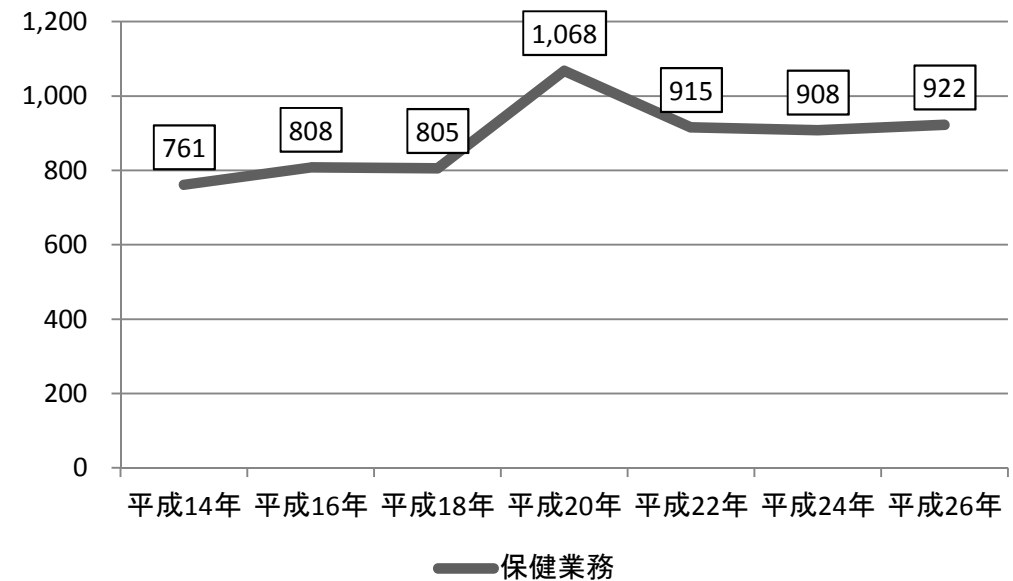
推計にあたっての考え方

- ① 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査で、社会保険診療報酬支払基金、血液センターに従事する者は、922人(※1)

※1 民間企業、国際協力等を含む

- ② 近年の傾向としては、ほぼ横ばいであるが、2025年までに、今後の医療需要の増加に伴う分(20%)を見込む

➡ 上記を踏まえ、更に20%増加した場合で推計



(現状数)

250人



(2025年)

300人

+20%

(将来推計数)



360人

(2040年)

■ 結論

- ①～⑥を合計すると、

(現状数)

9,100人



(将来推計数)

13,500人

2040年

3. 医師の需給推計について(案)

医師の需給推計について(案)

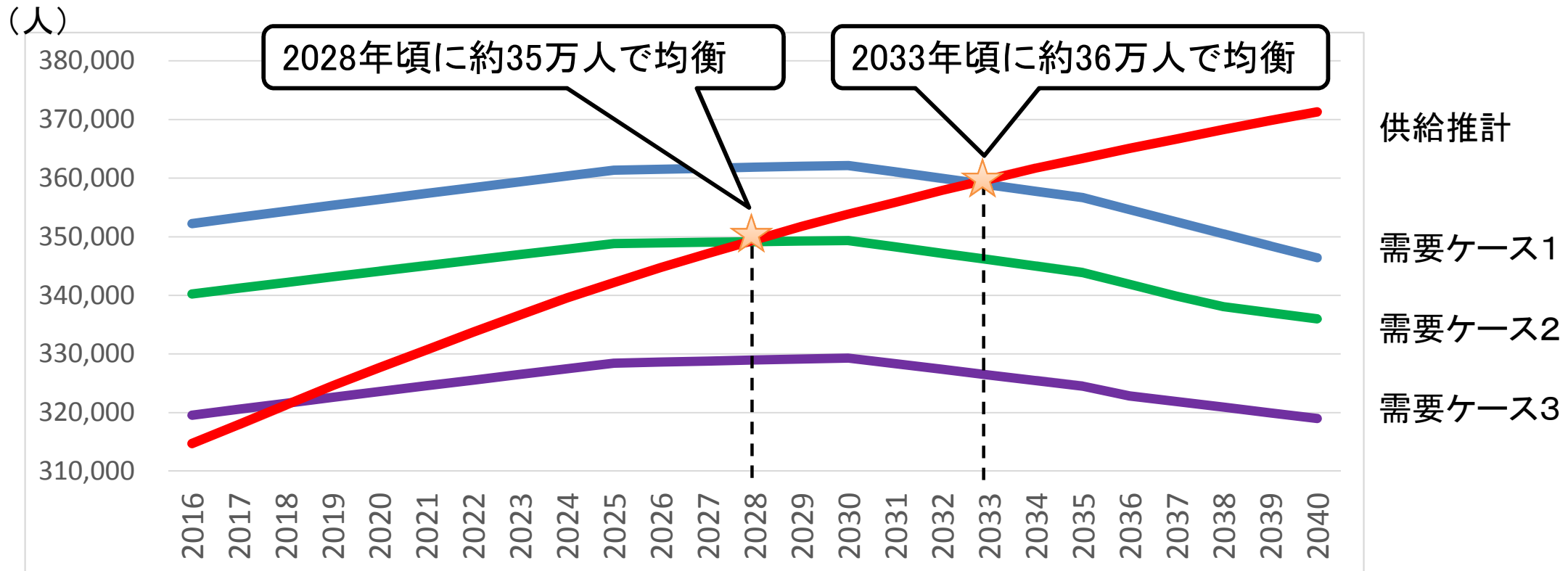
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース2において、平成32年度(2020年度)医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に、労働時間を週55時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース1において、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)

※※ 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした



- 本推計は、平成20・21年度からの医学部定員増の臨時増の取扱いについて早急に結論を得るために行った暫定的な推計であり、今後、全国調査等を行った上で、より精緻な推計を行う。
- 需要推計においては、
 - ① 地域医療構想を踏まえて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床の区分ごとに、必要医師数を見込む
 - ② 国際保健分野、製薬業界、大学の基礎研究等の臨床以外に従事する医師数について、世界最多水準や今後の増加を十分に見込む
 - ③ 医師の勤務時間の短縮を見込むなど、精緻に推計。

※1 国際保健分野（2025年；現状の約2倍、2040年；さらに20%増）、製薬業界（2025年；世界最多水準（対人口比）、2040年；さらに20%増）、大学の基礎研究（2025年；20%増）等

※2 上位推計では、高度急性期・急性期に従事する医師の労働時間（56.6時間）が、他の病院・診療所と同レベルの45.7時間まで改善すると見込んで推計。（中位推計では他の病院・診療所との労働時間の差が50%、下位推計では25%縮小するとして推計）

○ 供給推計においては、今後の医学部定員については、平成28年度の9,262人が維持されるとして推計。

※3 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計

